M-30

Sinec
Seguro Integral de Salud
CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL

MANUAL DE PROCESOS PARA AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS ESPOSA (O), CONVIVIENTE, HIJOS MAYORES DE 19 AÑOS, PADRE Y/O MADRE

Aprobado con Resolución Administrativa Nro. 018/2024

de fecha 31 de diciembre de 2024

SANTA CRUZ - BOLIVIA

INDICE

1. INTRODUCCIÓN 2
2. OBJETIVO 2
3. REVISIONES Y ACTUALIZACIONES 2
4. COMO USAR EL MANUAL 3
5. ÁREAS DE APLICACIÓN O ALCANCE 4
6. NORMAS DE OPERACIÓN 4
7. PROCESO 4
   I. PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS PADRES, MADRE O PADRE 4
   II. PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS ESPOSO/A 4
   III. PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIO/A PAREJA EN UNIÓN LIBRE 4
   IV. PROCESO DE AFILIACIÓN DE BENEFICIARIOS/A PARA AMPLIACIÓN DE PRESTACIONES A HIJO/A DE 19 A 25 AÑOS 4
8. FLUJOGRAMA 13
9. FORMATOS Y FORMULARIOS 21

1. INTRODUCCIÓN

Para realizar un proceso para afiliación de beneficiarios, esposa (o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre, se ha visto por conveniente contar con un Manual de Proceso, este instrumento mostrara el circuito de la afiliación beneficiarios, esposa (o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre los pasos que se debe realizar, para lograr de una forma eficiente la afiliación de dependientes que se van asegurarse.

Este documento normativo contiene información sobre la sucesión cronológica y secuencial de las actividades que se llevarán a cabo.

Asimismo, permitirá comprender mejor el desarrollo de las actividades que se deben seguir en todos los sectores que intervienen en la aplicación del Manual.

2. OBJETIVO

El presente Manual tiene por objeto establecer el proceso que debe seguir el área de Afiliación del SINEC, Trabajo Social, Área Legal y otras áreas que intervienen en el proceso, y que se mencionan en el presente Manual, para fines de control externo posterior, así como las obligaciones y atribuciones de quienes participan en el procedimiento de afiliación de dependientes.

Tiene como objetivos específicos:

a) Instruir al personal, acerca de los procesos a seguir en forma secuencial, determinar los responsables y el plazo de ejecución de las operaciones.
b) Coadyuvar a la ejecución correcta de las labores asignadas al personal, y propiciar la uniformidad en el trabajo.
c) Servir como medio de integración y orientación al personal de nuevo ingreso, facilitando su incorporación a las distintas funciones operacionales.
d) Proporcionar información básica para la planeación e implementación de reformas administrativas o rediseños organizacionales.

3. REVISIONES Y ACTUALIZACIONES

El presente Manual está sujeto a revisiones y actualizaciones cuando se presenten las siguientes situaciones:

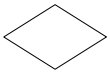
- Cuando se produzcan cambios en la estructura organizacional del SINEC.
- Cuando por la experiencia de su aplicación se presenten sugerencias o se vea por conveniente efectuar modificaciones.
- Cuando surjan modificaciones en las normas nacionales.

El área responsable de la actualización del presente Manual de Procesos para Afiliación de Beneficiarios, Esposa (o), Conviviente, Hijos Mayores de 19 Años, Padre y Madre es el Área de Afiliación en coordinación con Planificación.

4. COMO USAR EL MANUAL

En el presente Manual detalla de manera narrativa y secuencial cada uno de los pasos a seguir dentro de un proceso, explicando en qué consiste, cuándo, cómo y con qué, donde y en qué tiempo se lleva a cabo, indicando las unidades y responsables de su ejecución. Está redactado a un nivel de desagregación, de manera que los usuarios no tengan que interpretar los temas ni llegar a obtener conclusiones; sólo necesitan hacer lo que indica el Manual.

Por otra parte, al final de la descripción narrativa del procedimiento se detallan los Diagramas de Flujos, que es la representación gráfica de la sucesión en que se realizan las operaciones del proceso. Los diagramas se presentan en forma sencilla para brindar una descripción clara de sus operaciones, lo que facilitará su comprensión. A continuación, se presentan los símbolos que se utilizarán y su significado:

SÍMBOLO	NOMBRE	DESCRIPCIÓN
	Terminal	Indica el inicio y el fin de proceso
	Proceso / Operación	Describe de forma general cada una de las actividades que se desarrollan dentro del procedimiento
	Decisión o Alternativa	Indica dentro del procedimiento, dónde surgen caminos alternativos, un punto de decisión
	Conector de rutina	Permite dar continuidad a las actividades, evitando la intersección de líneas. Representa una conexión entre las actividades del procedimiento en una misma página
	Conector de hojas	Representa una conexión entre las actividades del procedimiento en distinta página
	Documento	Representa cualquier tipo de documento asociado al procedimiento
	Archivo	Representa el archivo de documentos asociados al procedimiento

5. ÁREAS DE APLICACIÓN O ALCANCE

El presente manual es de uso obligatorio de las Áreas Organizacionales que intervienen en proceso y el personal del área de Afiliación del SINEC, Área de Trabajo Social y el Área Legal.

6. NORMAS DE OPERACIÓN

Los lineamientos generales de acción determinados para facilitar la cobertura de las responsabilidades de las distintas instancias que participan en el proceso son:

- ✓ Constitución Política del Estado
- ✓ Ley N°. 1178, de fecha 20 de julio de 1990, Ley de Administración y Control Gubernamental (SAFCO).
- ✓ Código de Seguridad Social, de fecha 14 de diciembre de 1956 y sus modificaciones.
- ✓ Decreto Supremo N°05315, de fecha 30 de septiembre de 1959, Reglamento del Código de Seguridad Social y sus modificaciones.
- ✓ Decreto Supremo Nro.23318-A, de fecha 3 de noviembre de 1992, Responsabilidad por la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo Nro. 26237, de fecha 29 de junio de 2001, Modificación al Reglamento de Responsabilidad por la Función Pública.
- ✓ Decreto Supremo N° 26474, de fecha 22 de diciembre de 2001, Decreto de Creación del SINEC.
- ✓ Resolución Ministerial N° 672/08, de fecha 14 de noviembre de 2008, Reglamento Interno Seguro Integral de Salud “SINEC”.
- ✓ Resolución Administrativa Nro. 064/2018, de fecha 20 de noviembre de 2018, Reglamento Único de Afiliación y Prestaciones del Sistema de Seguridad Social de Corto Plazo.
- ✓ Resolución Administrativa Nro. 038/2022, de fecha 16 de mayo de 2022, Reglamento de Afiliación, Desafiliación y Re afiliación para la Seguro Social de Corto Plazo.

7. PROCESO

Se presentan a continuación el proceso de afiliación de beneficiarios, esposa (o), conviviente, hijos mayores de 19 años, padre y madre; pero para ello antes mencionamos los requisitos:

I. **Proceso de Afiliación de beneficiarios Padres, Madre o Padre**
II. **Proceso de Afiliación de beneficiarios Esposo/a**
III. **Proceso de afiliación de beneficiario/a pareja en unión libre**
IV. **Proceso de afiliación de beneficiarios/a para ampliación de prestaciones a hijo/a de 19 a 25 años**

I. Proceso de Afiliación de beneficiarios padres, padre o madre

REQUISITOS AFILIACION BENEFICIARIOS PADRES

1.	Carne de Asegurado/a (Fotocopia simple)
2.	Ultima boleta de pago del(a) titular del seguro.
3.	Carta de solicitud pre – impreso, entregado por Trabajo Social (únicamente la entrega se realiza al asegurado (a) titular, de manera presencial).
4.	Nota informativa entregada por Trabajo Social.
5.	Certificado de nacimiento original **(con QR**).
6.	Fotocopia de la cédula de identidad de los padres.
7.	Certificado de matrimonio original **(con QR).** • En casos de padres solteros, presentar el Certificado de Estado Civil, emitido por SERECI.
8.	Certificado de Derecho Propietario, a **Nivel Nacional,** emitido por Derechos Reales, a nombre de los padres.
9.	Certificado del Servicio Nacional de Reparto, **SENASIR**, acreditando que los padres **no** perciben renta y que **no** figuran con ningún trámite en curso.
10.	Certificado de la **Gestora Pública,** acreditando que los padres **no** perciben renta y que **no** figuran con ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, **solicitar el Estado de Ahorro Provisional.**
11.	Certificado del **Servicio de Impuestos Nacionales**, de no contar con un número de Identificación Tributaria **(NIT).**
12.	Certificado del **Gobierno Autónomo Municipal**, de inexistencia de actividad comercial.
13.	**Formulario N° 6 (Negativo de las Cajas)**, solicitar el formulario en Afiliaciones, con la presentación de la Cédula de Identidad del padre o madre y padres, carné del asegurado/a titular.
14.	Negativo del Seguro de Salud Universal
15.	Croquis de la vivienda (domicilio e inmueble propio, alquilado y otros)

REQUISITOS AFILIACION BENEFICIARIOS PADRE O MADRE
(DIVORCIADOS – VIUDOS – SOLTEROS)

1.	Carne de Asegurado/a (Fotocopia simple)
2.	Ultima boleta de pago del(a) titular del seguro.
3.	Carta de solicitud pre – impreso, entregado por Trabajo Social (únicamente la entrega se realiza al asegurado (a) titular, de manera presencial)
4.	Nota informativa entregada por Trabajo Social.
5.	Certificado de nacimiento original **(con QR**).
6.	Certificado de matrimonio original **(con QR).** • En casos de padres solteros, presentar el Certificado de Estado Civil, emitido por SERECI • VIUDOS: Certificado de Defunción.
7.	Certificado de Derecho Propietario, a **Nivel Nacional,** emitido por Derechos Reales, a nombre de los padres.
8.	Certificado del Servicio Nacional de Reparto, **SENASIR**, acreditando que los padres **no** perciben renta y que **no** figuran con ningún trámite en curso, **Ambos Padres.**
9.	Certificado de la **Gestora Pública,** acreditando que los padres **no** perciben renta y que **no** figuran con ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, **solicitar el Estado de Ahorro Provisional, ambos Padres.**
10.	Certificado del **Servicio de Impuestos Nacionales**, de no contar con un número de Identificación Tributaria **(NIT), Ambos Padres.**

11. Certificado del **Gobierno Autónomo Municipal**, de inexistencia de actividad comercial.
12. **Formulario N° 6 (Negativo de las Cajas)**, solicitar el formulario en Afiliaciones, con la presentación de la Cédula de Identidad del padre o madre y padres, carné del asegurado/a titular.
13. Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.
14. Croquis de la vivienda (domicilio e inmueble propio, alquilado y otros)

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	INSUMO: Entrega de requisitos, con carnet de asegurado/a	----------	-------	----------
	PROCEDIMIENTO (Tareas):	----------	--------	----------
1	Solicita en Trabajo Social de manera presencial su interés de afiliar a sus padres, madre o padre. Presenta carné de asegurado y certificación de vigencia de derecho del titular no mayor de 60 días		1 día	Asegurado Titular activo/pasivo
2	Solicita carne de Asegurado y la certificación de vigencia de derecho Realiza la valoración social- económica. Orienta sobre los procedimientos a seguir. Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC. Comunica que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados.	Ficha Social Requisitos impresos	1 día	Trabajo Social
3	Se presenta en Trabajo Social con la documentación requerida	Documentos		Asegurado
4	**1.** Revisa la documentación presentada. **2.** Vuelve a entrevistar al asegurado, sobre la ficha de valoración social-económica, llenada anteriormente por el asegurado. **3.** Nuevamente informa al asegurado sobre los procedimientos a seguir, el tiempo que dura el trámite desde la presentación de los requisitos que es de 30 días. **4.** Previamente visado el expediente completo por el profesional de Trabajo Social, indica al asegurado/a presentar la documentación a Gerencia General.		1 día	Trabajo Social
5	**1.** Secretaria de Gerencia General recibe el expediente completo y visado por Trabajo Social e instruye a Trabajo Social procesar el expediente.		1 día	Gerencia General

6	**1.** Recibe el expediente con la instructiva de Gerencia General. **2.** Realiza la visita domiciliaria. **3.** Hace llenar con los posibles beneficiarios declaración Jurada del estado de salud. **4.** Elabora el informe social. **5.** Se remite el expediente cumpliendo con los requisitos y normas establecidas a Gerencia General de Salud.	Ficha de visita domiciliaria Declaración personal de salud	15 días	Trabajo Social
7	**1.** Gerencia General admite el expediente **2.** En caso de cumplimiento de requisitos remite el expediente al servicio de Afiliación **3.** En caso de duda u observación remite a la Comisión Regional de Prestaciones para su revisión.		2 días	Gerencia General
8	De acuerdo a estructura de la Comisión Regional de Prestaciones		Hasta 15 días	Comisión Regional de Prestaciones.
9	**1.** Elabora resolución de la determinación tomada en el Comité Regional de Prestaciones. **2.** Hace firmar la Resolución con los integrantes de la Comisión Regional de Prestaciones. **3.** Notifica al asegurado con la Resolución. **4.** Remite el expediente al servicio de Afiliación.		10 días	Asesoría Legal
10	**1.** Recibe el expediente. **2.** Elabora el carnet de beneficiarios. **3.** Entrega el carnet de beneficiario al asegurado/a titular, previa firma del documento informativo, sobre la obligación de actualizar la documentación de sus beneficiarios 60 días antes de cumplir 1 año de afiliación. Pasado la fecha de su afiliación automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario no podrá recibir las prestaciones médicas en especies. **4.** Archiva el expediente completo en el sobre laboral del asegurado/a.		2 días	Afiliaciones
11	**PRODUCTO:** Afiliación y Dispensación del Carnét del beneficiarios padres, padre			

II. Proceso de Afiliación de Beneficiarios Esposo/a

REQUISITOS PARA LA AFILIACION DE BENEFICIARIOS/A ESPOSO/A

1. Carné de Asegurado/a Titular del seguro (vigente).
2. Ultima boleta de pago del(a) Titular
3. Certificado de nacimiento original **(con QR)** del(a) beneficiario/a.
4. Fotocopia de la cédula de identidad del(a) beneficiario/a (fotocopia simple)
5. Certificado de Matrimonio en original (con QR.
6. Formulario de **NO afiliación** del (a) beneficiario/a, otorgado por el área de trabajo social, debe ser presentado debidamente sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo.
7. Certificado de la **Gestora Pública,** acreditando que no percibe renta y que no figura ningún trámite en curso. En caso de existencia de aportes, solicitar también el Estado de Ahorro Provisional.
8. Certificado Negativo del **SENASIR,** acreditando que no percibe renta y que figura ningún trámite pendiente.
9. Certificado del **Servicio de Impuestos Nacionales**, de no contar con un número de Identificación Tributaria **(NIT).**
10. Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.
11. Foto digital (JPG) con fondo rojo.

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	INSUMO: Entrega de requisitos, con carnét de asegurado/a	----------	-------	----------
	PROCEDIMIENTO (Tareas):	----------	--------	----------
1	Solicita en Afiliaciones de manera presencial su interés de afiliar a su esposa/o Presenta carnet de asegurado y certificación de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días		1 día	Asegurado
2	**1.** Solicita el Carnet de asegurado y certificación de vigencia de derechos no mayor a 60 días **2.** Realiza la entrevista para conocer que el/la posible beneficiario/a se encuentre desprotegida/o de la seguridad social. **3.** Orienta sobre los procedimientos a seguir. **4.** Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC. **5.** Comunica que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados.	Requisitos impresos y Formularios		Afiliaciones
3	Presenta requisitos completos en Afiliaciones de acuerdo a normas.	Documentos		Asegurado

4	**1.** Recibe el expediente. **2.** Revisa la documentación presentada **3.** Hace llenar la declaración personal de salud. **4.** Elabora el carné de beneficiarios. **5.** Entrega el carné del beneficiario al asegurado/a titular, previa firma del documento informativo, sobre la obligación de actualizar la documentación de sus beneficiarios 60 días antes de cumplir 1 año de su afiliación. Tomando en cuenta que su vigencia de derechos en el seguro es por 1 año. Pasado la fecha de su afiliación automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario no podrá recibir las prestaciones médicas en especies. **6.** Archiva el expediente completo en el sobre laboral del asegurado/a.			Afiliaciones
	PRODUCTO: Afiliación y Dispensación del Carnét del beneficiarios convivientes			

III. Proceso de Afiliación de beneficiario/a Pareja en Unión Libre

REQUISITOS PARA LA AFILIACION DE BENEFICIARIO/A PAREJA EN UNION LIBRE

1. Carnét de Asegurado/a Titular del seguro (vigente).
2. Ultima boleta de pago del(a) Titular
3. Certificado de nacimiento original **(con QR)** del(a) beneficiario/a,
4. Fotocopia de la cédula de identidad del(a) beneficiario/a (fotocopia simple)
5. Certificado de Registro de Unión Libre, emitido por autoridad competente **(SERECI)**
6. Sentencia de Divorcio Ejecutoriada y el Certificado de Matrimonio cancelado en original **(con QR)**. En caso de haber contraído matrimonio anteriormente.
7. Certificado de Defunción en original **(con QR),** En caso de haber enviudado anteriormente.
8. Formulario o Certificado de **NO afiliación** del(a) beneficiario/a, o por la unidad de Afiliaciones, debe ser presentado debidamente sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS (original).
9. Certificado de la **Gestora Pública,** acreditando que no percibe renta y que no figura ningún tramite en curso. En caso de existencia de aportes, solicitar también el Estado de Ahorro Provisional.
10. Certificado Negativo del **SENASIR,** acreditando que no percibe renta y que no figura ningún trámite pendiente.
11. Certificado del **Servicio de Impuestos Nacionales**, de no contar con un número de Identificación Tributaria **(NIT).**
12. Constancia de información sobre normas institucionales, emitido por Trabajo Social.
13. Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.
14. Croquis de la vivienda

ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	INSUMO: Entrega de requisitos, con carné de asegurado/a	----------	-------	----------
	PROCEDIMIENTO (Tareas):	----------	--------	----------
1	Solicita en Trabajo Social de manera presencial su interés de afiliar a su pareja en unión libre Presenta carné de asegurado y certificado de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días.		1 día	Asegurado
2	**1.** Solicita el Carné de asegurado y certificado de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días. **2.** Realiza la entrevista para la ver el tiempo de convivencia. **3.** Orienta sobre los procedimientos a seguir. **4.** Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC. Comunica que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados, desde la fecha de emisión del Formulario negativo de otras cajas.	Requisitos impresos	1 día	Trabajo Social
3	Presenta requisitos completos en Trabajo Social de acuerdo a normas.	Documentos	1 día	Asegurado
4	**1.** Revisa la documentación presentada. **2.** Llena la ficha de valoración social-económica, llenada anteriormente por el asegurado. **3.** Hace llenar la declaración jurada del estado de salud **4.** Nuevamente informa al asegurado sobre los procedimientos a seguir, el tiempo que dura el trámite desde la presentación de los requisitos que es de 30 días. **5.** Previamente visado el expediente completo por el profesional de Trabajo Social, indica al asegurado/a que debe presentar la documentación a Gerencia General.	Ficha Social Declaración personal de salud	15 días	TRABAJO SOCIAL
5	**1.** Secretaria de Gerencia General recibe el expediente completo y visado por Trabajo Social e instruye a Trabajo Social procesar el expediente.		1dia	Gerencia General
6	Recibe el expediente con la instructiva de Gerencia General. Realiza la visita domiciliaria. Elabora el informe social. Remite el expediente a Gerencia General.	Ficha de visita domiciliaria	15 días	Trabajo Social
7	Gerencia General admite el expediente. Si cumple con los requisitos remite el expediente a Afiliación En caso de duda u observación Remite el expediente a Comisión Regional de Prestaciones, para su revisión.		2 días	Gerencia General

8	De acuerdo a estructura de la Comisión Regional de Prestaciones		Hasta 15 días	Comisión Regional de Prestaciones
9	Elabora Resolución. Hace firmar la Resolución con los integrantes de la Comisión Regional de Prestaciones. Notifica al asegurado con la Resolución. Remite expediente a Afiliación.		10 días	Asesoría Legal
10	Recibe el expediente. Elabora el carné de beneficiarios. Entrega el carné del beneficiario al asegurado/a titular, previa firma del documento informativo, sobre la obligación de actualizar la documentación de sus beneficiarios 60 días antes de cumplir 1 año de su afiliación. Tomando en cuenta que su vigencia de derechos en el seguro es por 1 año. Pasado la fecha de su afiliación automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario no podrá recibir las prestaciones médicas en especies. Archiva el expediente completo en el sobre aboral del asegurado/a.		2 días	Afiliaciones
	PRODUCTO: Afiliación y Dispensación del Carné del beneficiarios convivientes			

IV. Proceso de Afiliación Ampliación de Prestaciones a Beneficiarios hijo/a de 19 a 25 años

REQUISITOS PARA AMPLIACION DE PRESTACIONES A BENEFICIARIOS HIJOS/AS DE 19 A 25 AÑOS

Debe cumplir de manera obligatoria con las siguientes condicionantes:

- Ser estudiante de establecimientos autorizados por el Estado y que no brinden Seguro Médico estudiantil.
- Los que acrediten encontrarse con el estado civil soltero/a
- Que no realice ninguna actividad que les generen ingresos económicos, es decir, que dependan del(a) asegurado(a).

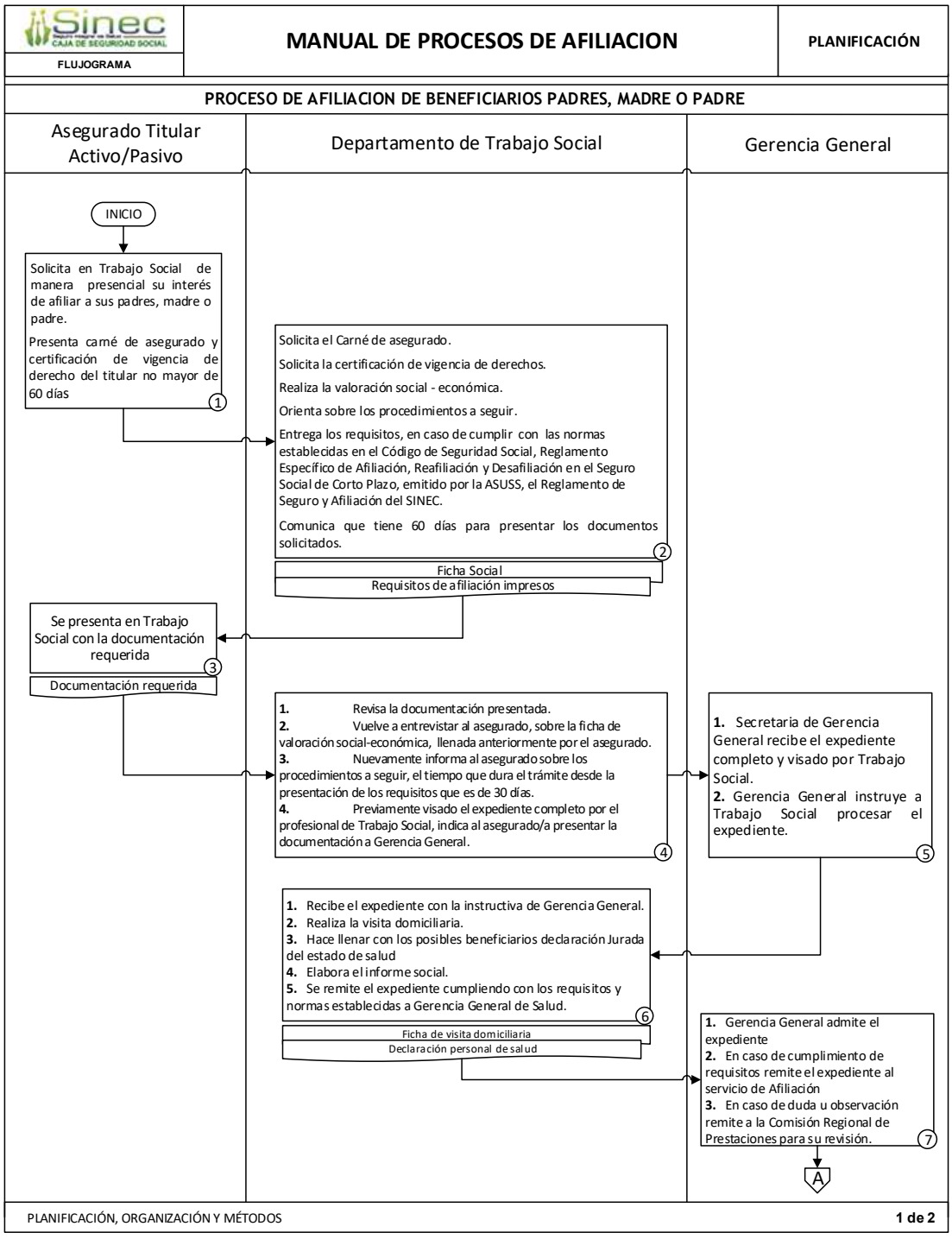
1.	Carné de Asegurado/a Titular del seguro (vigente).
2.	Ultima boleta de pago del(a) Titular
3.	Certificado de nacimiento original **(con QR)** del(a) beneficiario hijo/a.
4.	Fotocopia de la cédula de identidad del(a) beneficiario hijo/a (fotocopia simple)
5.	Formulario de Inserción de Beneficiario/a del Ente Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo correspondiente (original). Lo emite Afiliaciones
6.	Formulario o Certificado de **NO afiliación** del(a) beneficiario/a, emitido por la unidad de Afiliaciones, debe ser presentado debidamente sellado y rubricado por los Entes Gestor de la Seguridad Social de Corto Plazo o certificación emitida por la Autoridad de Supervisión de la Seguridad Social de Corto Plazo ASUSS (original)
7.	Certificado de Estudio, emitido por el establecimiento educativo que acredite que se encuentra inscrito en cursos de educación superior según corresponda, **(ORIGINAL).** Debe ser presentado de manera semestral, anual o de acuerdo a la modalidad de estudio.
8.	Pago de la Matricula de inscripción al establecimiento educativo que acredite que se encuentra **(ORIGINAL)** inscrito. Debe ser presentado de manera semestral, anual o de acuerdo a la modalidad de estudio.
9.	Certificado de soltería emitido por el Servicio de Registro Civil - SERECI **(ORIGINAL)**

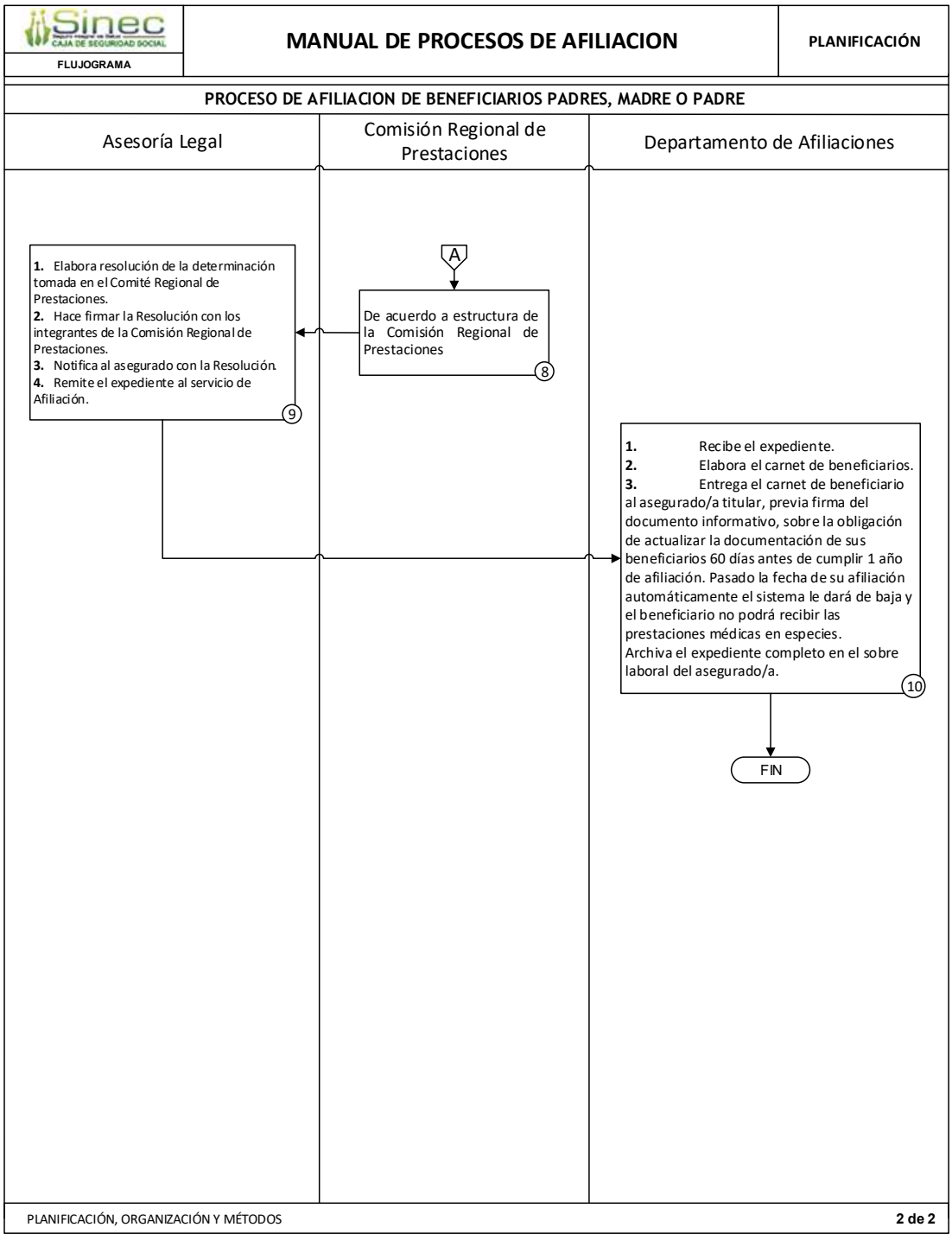
10. Grupo Sanguíneo, con documento de respaldo.
11. Certificado de la **Gestora Pública,** acreditando la no existencia de aportes realizado individual o por terceros vigente (Original)
12. Certificado del **Servicio de Impuestos Nacionales**, de no contar con un número de Identificación Tributaria **(NIT).**
13. Certificado del **Gobierno Autónomo Municipal**, de inexistencia de actividad comercial.
14. Constancia de información sobre normas institucionales, emitido por Trabajo Social.

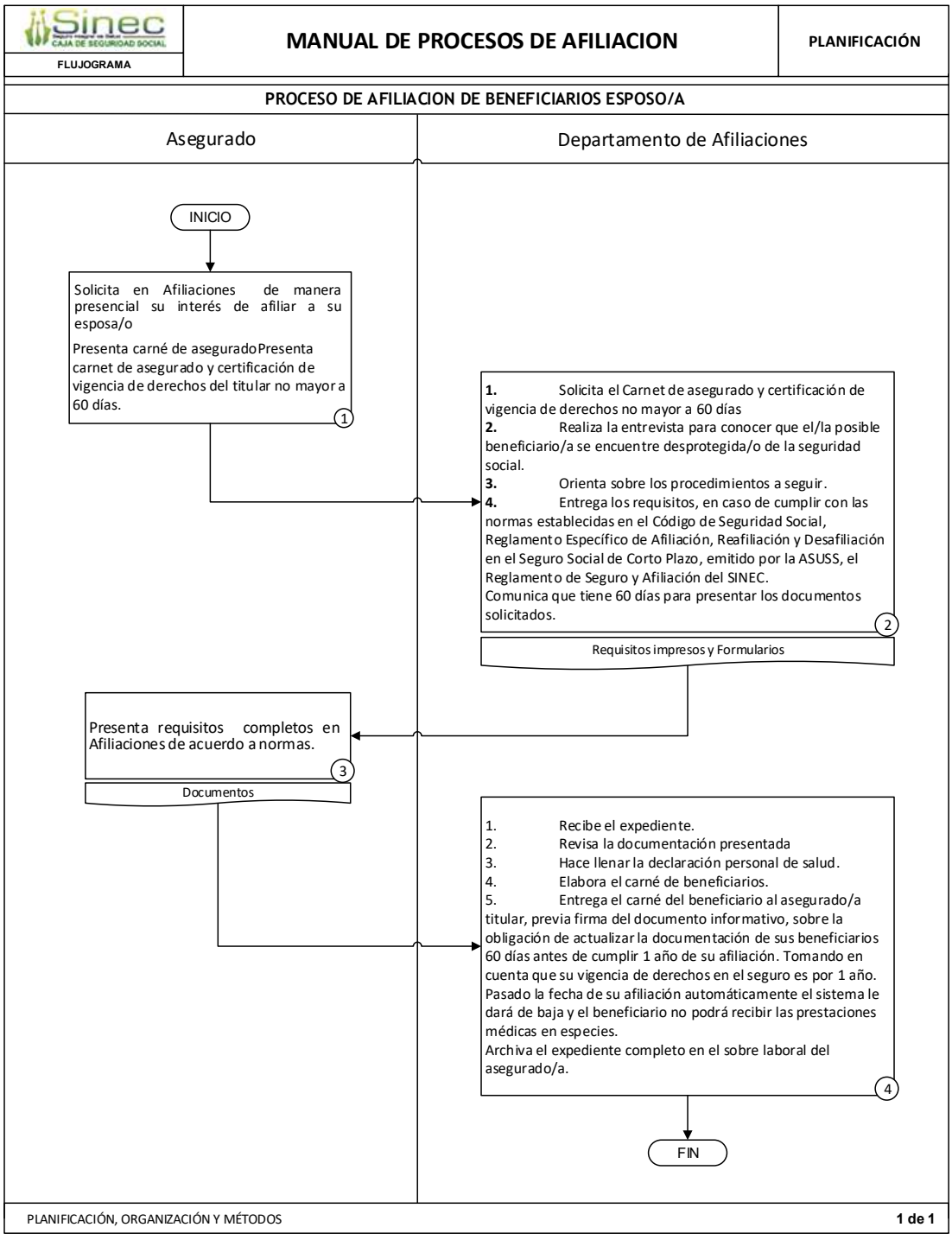
ETAPA	INSUMO – PROCEDIMIENTO – PRODUCTO	INSTRUMENTO	PLAZO	RESPONSABLE
	INSUMO: Entrega de requisitos, con carné de asegurado/a	----------	-------	----------
	PROCEDIMIENTO (Tareas):	----------	--------	----------
1	Solicita en Trabajo Social de manera presencial su interés de afiliar a su hijo mayor de 19 a 25 años. Presenta carné de asegurado y certificación de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días.		1 día	Asegurado
2	**1.** Solicita el Carné de asegurado/a y certificación de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días **2.** Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC. **3.** Comunica al asegurado que dichos documentos deben ser presentados en Trabajo Social Informa que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados, desde la fecha que emite Afiliación el Formulario negativo de otras cajas.	Requisitos impresos	1 día	Afiliaciones
3	Presenta requisitos completos en Trabajo Social de acuerdo a normas.		1 día	Asegurado
4	**1.** Revisa toda la documentación presentada. **2.** Entrevista al asegurado/a o al posible beneficiario/a para conocer la dependencia económica del hijo de 19 a 25 años. **3.** Nuevamente informa al asegurado sobre los procedimientos a seguir, el tiempo que dura el trámite, que es de 5 días hábiles. **4.** Previamente visado el expediente completo por el profesional de Trabajo Social, indica al asegurado/a presentar la documentación a Gerencia General.		1 día	Trabajo Social
5	**1.** Secretaria de Gerencia General recibe el expediente completo **2.** Gerencia General instruye a Trabajo Social procesar el expediente.		2 días	Gerencia General
6	**1.** Recibe el expediente con la instructiva de Gerencia General. **2.** Realiza la visita domiciliaria, en caso que se requiera. **3.** Hace llenar la declaración jurada del estado de salud **4.** Elabora el informe social. **5.** Remite el expediente a Gerencia General	Ficha social de visita domiciliaria	10 días	Trabajo Social

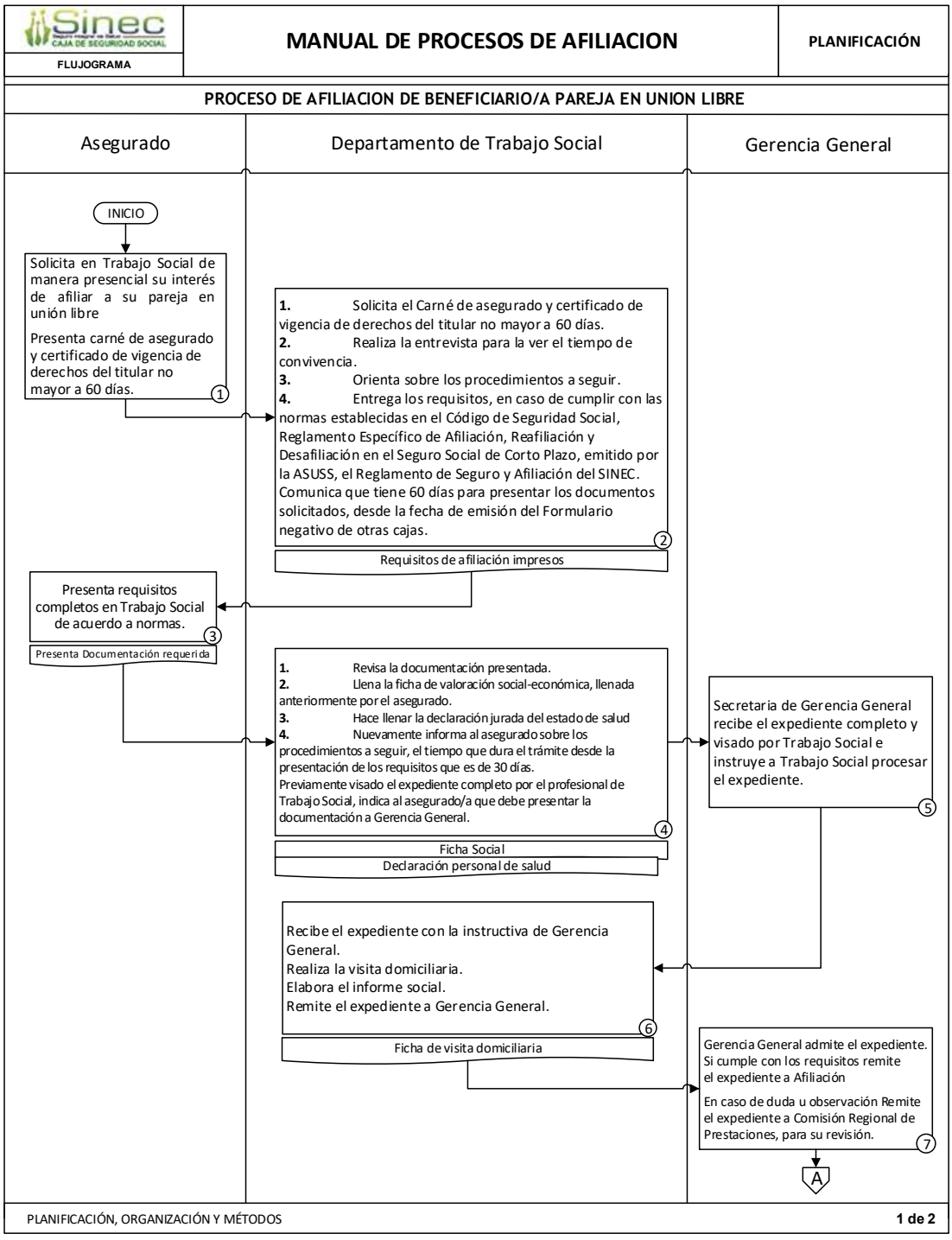
	6. Si no cumple con los requisitos se devuelve el expediente al solicitante.	Declaración personal de salud		
7	**1.** Secretaria de Gerencia General admite el expediente. **2.** Remite el expediente a Afiliación.		2	Gerencia General
8	Recibe, revisa el expediente: • Si cumple con los requisitos exigidos por las normas: o Elabora el carné de beneficiario/a. o Entrega el carné del beneficiario/a al asegurado/a titular. También comunica al asegurado cuando tiene que actualizar el certificado de estudio. En caso de incumplimiento automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario/a no podrá recibir las prestaciones médicas en especies. o Archiva el expediente completo en el sobre laboral del asegurado/a y finaliza el proceso.		2 días	Afiliaciones
	PRODUCTO: Afiliación y Dispensación del Carné del beneficiarios convivientes			

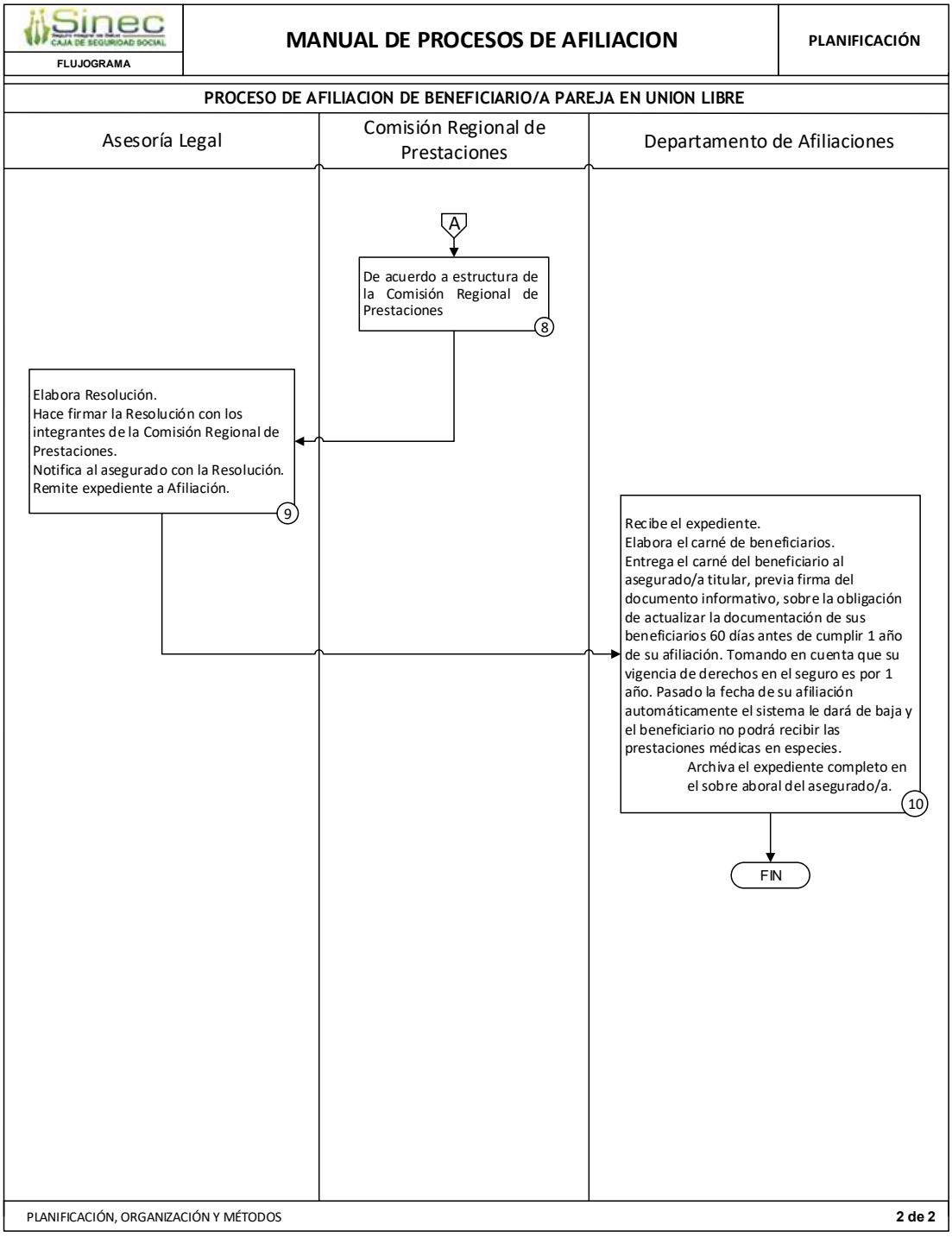
8. FLUJOGRAMA

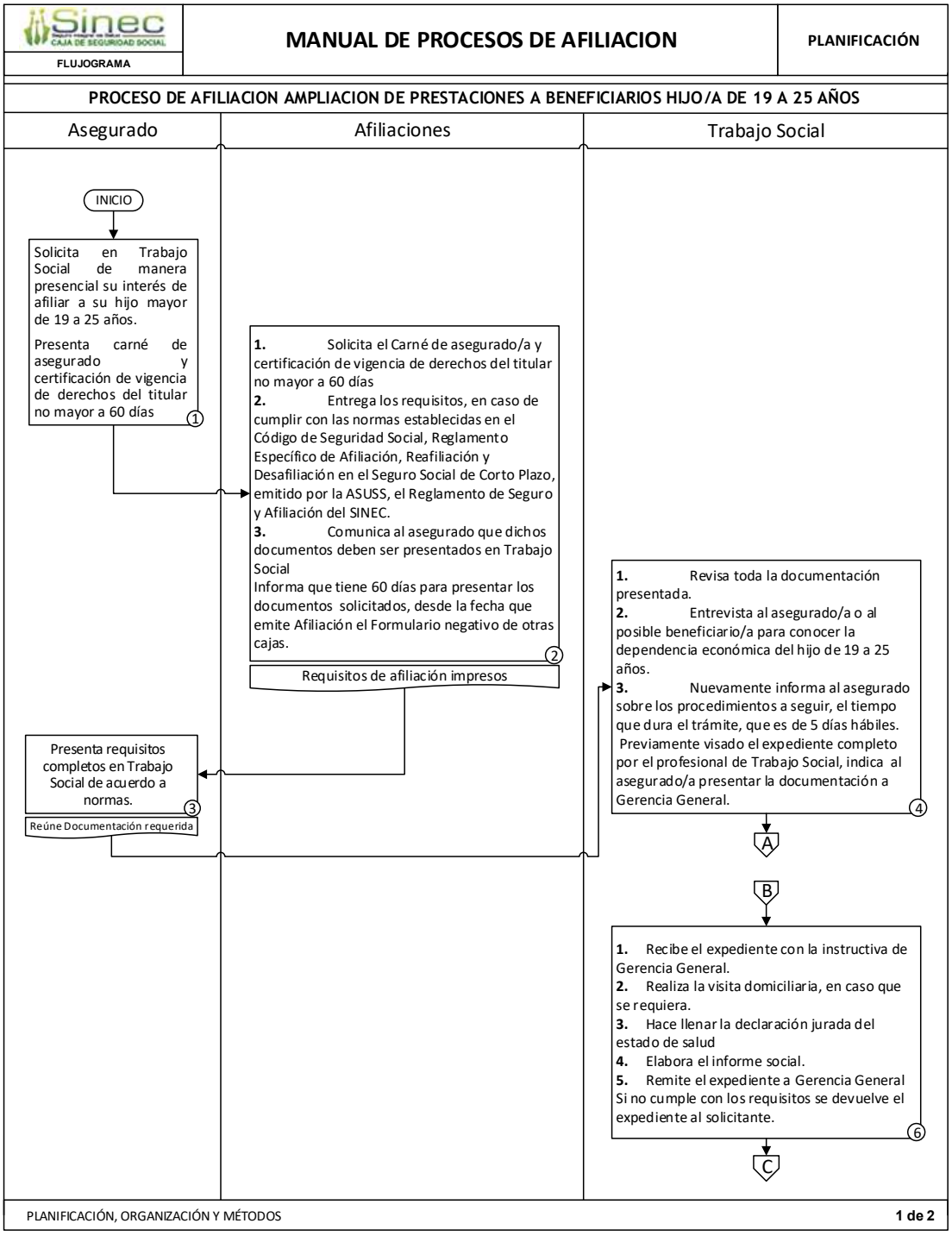

FLUJOGRAMA
MANUAL DE PROCESOS DE AFILIACION
PLANIFICACIÓN
PROCESO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS PADRES, MADRE O PADRE
Asegurado Titular Activo/Pasivo
Departamento de Trabajo Social
Gerencia General
INICIO
Solicita en Trabajo Social de manera presencial su interés de afiliar a sus padres, madre o padre.
Presenta carné de asegurado y certificación de vigencia de derecho del titular no mayor de 60 días
1
Solicita el Carné de asegurado.
Solicita la certificación de vigencia de derechos.
Realiza la valoración social - económica.
Orienta sobre los procedimientos a seguir.
Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC.
Comunica que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados.
2
Ficha Social
Requisitos de afiliación impresos
Se presenta en Trabajo Social con la documentación requerida
3
Documentación requerida
1. Revisa la documentación presentada.
2. Vuelve a entrevistar al asegurado, sobre la ficha de valoración social-económica, llenada anteriormente por el asegurado.
3. Nuevamente informa al asegurado sobre los procedimientos a seguir, el tiempo que dura el trámite desde la presentación de los requisitos que es de 30 días.
4. Previamente visado el expediente completo por el profesional de Trabajo Social, indica al asegurado/a presentar la documentación a Gerencia General.
4
1. Secretaria de Gerencia General recibe el expediente completo y visado por Trabajo Social.
2. Gerencia General instruye a Trabajo Social procesar el expediente.
5
1. Recibe el expediente con la instructiva de Gerencia General.
2. Realiza la visita domiciliaria.
3. Hace llenar con los posibles beneficiarios declaración Jurada del estado de salud
4. Elabora el informe social.
5. Se remite el expediente cumpliendo con los requisitos y normas establecidas a Gerencia General de Salud.
6
Ficha de visita domiciliaria
Declaración personal de salud
1. Gerencia General admite el expediente
2. En caso de cumplimiento de requisitos remite el expediente al servicio de Afiliación
3. En caso de duda u observación remite a la Comisión Regional de Prestaciones para su revisión.
7
A
PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS
1 de 2

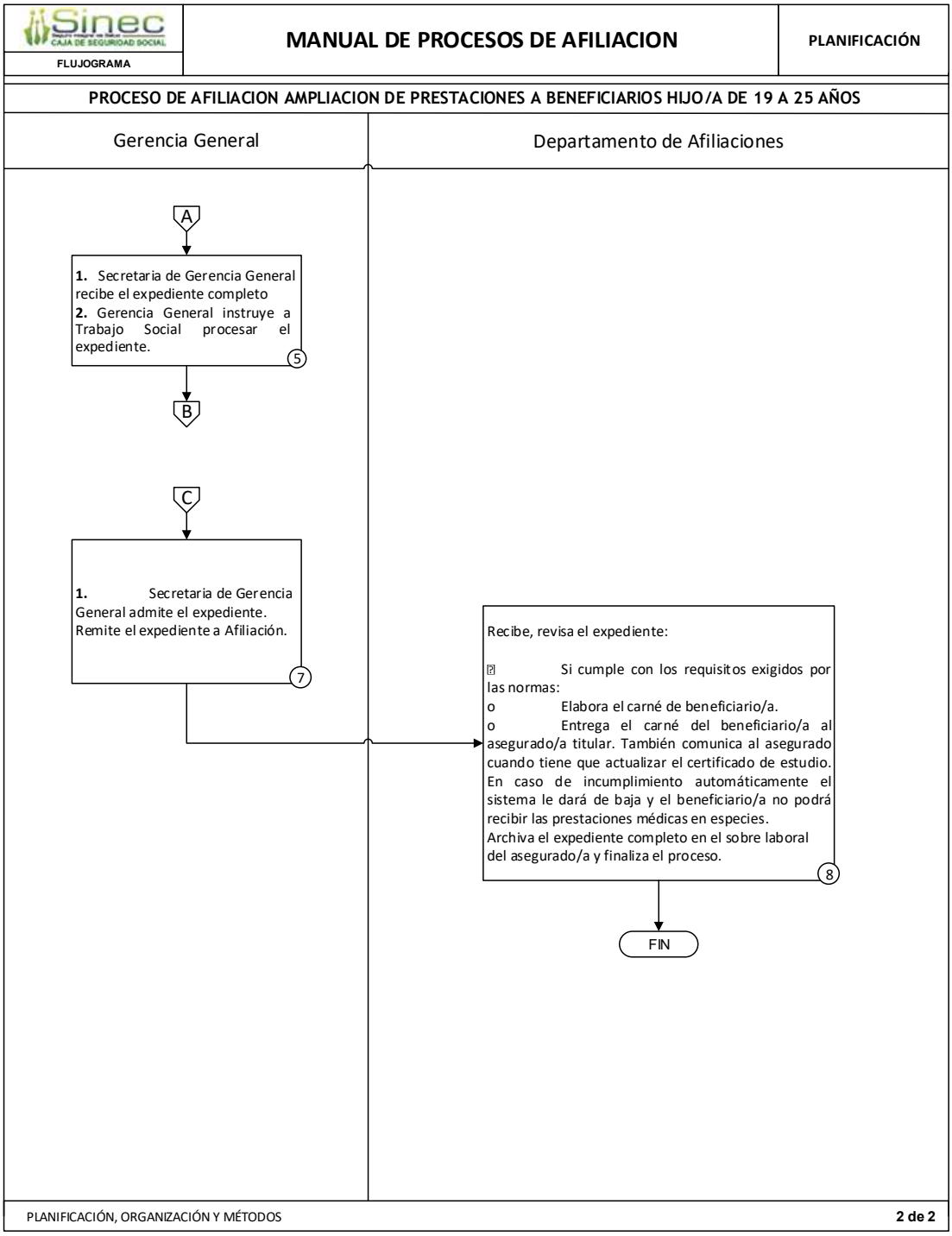

Sinec
CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL
FLUJOGRAMA
MANUAL DE PROCESOS DE AFILIACION
PLANIFICACIÓN
PROCESO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS PADRES, MADRE O PADRE
Asesoría Legal
Comisión Regional de Prestaciones
Departamento de Afiliaciones
A
De acuerdo a estructura de la Comisión Regional de Prestaciones
8
1. Elabora resolución de la determinación tomada en el Comité Regional de Prestaciones.
2. Hace firmar la Resolución con los integrantes de la Comisión Regional de Prestaciones.
3. Notifica al asegurado con la Resolución.
4. Remite el expediente al servicio de Afiliación.
9
1. Recibe el expediente.
2. Elabora el carnet de beneficiarios.
3. Entrega el carnet de beneficiario al asegurado/a titular, previa firma del documento informativo, sobre la obligación de actualizar la documentación de sus beneficiarios 60 días antes de cumplir 1 año de afiliación. Pasado la fecha de su afiliación automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario no podrá recibir las prestaciones médicas en especies.
Archiva el expediente completo en el sobre laboral del asegurado/a.
10
FIN
PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS
2 de 2


MANUAL DE PROCESOS DE AFILIACION
PLANIFICACIÓN
FLUJOGRAMA
PROCESO DE AFILIACION DE BENEFICIARIOS ESPOSO/A
Asegurado
Departamento de Afiliaciones
INICIO
Solicita en Afiliaciones de manera presencial su interés de afiliar a su esposa/o
Presenta carné de aseguradoPresenta carnet de asegurado y certificación de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días.
1
1. Solicita el Carnet de asegurado y certificación de vigencia de derechos no mayor a 60 días
2. Realiza la entrevista para conocer que el/la posible beneficiario/a se encuentre desprotegida/o de la seguridad social.
3. Orienta sobre los procedimientos a seguir.
4. Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC.
Comunica que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados.
2
Requisitos impresos y Formularios
Presenta requisitos completos en Afiliaciones de acuerdo a normas.
3
Documentos
1. Recibe el expediente.
2. Revisa la documentación presentada
3. Hace llenar la declaración personal de salud.
4. Elabora el carné de beneficiarios.
5. Entrega el carné del beneficiario al asegurado/a titular, previa firma del documento informativo, sobre la obligación de actualizar la documentación de sus beneficiarios 60 días antes de cumplir 1 año de su afiliación. Tomando en cuenta que su vigencia de derechos en el seguro es por 1 año. Pasado la fecha de su afiliación automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario no podrá recibir las prestaciones médicas en especies.
Archiva el expediente completo en el sobre laboral del asegurado/a.
4
FIN
PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS
1 de 1


MANUAL DE PROCESOS DE AFILIACION
PLANIFICACIÓN
FLUJOGRAMA
PROCESO DE AFILIACION DE BENEFICIARIO/A PAREJA EN UNION LIBRE
Asegurado
Departamento de Trabajo Social
Gerencia General
INICIO
Solicita en Trabajo Social de manera presencial su interés de afiliar a su pareja en unión libre
Presenta carné de asegurado y certificado de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días.
1
1. Solicita el Carné de asegurado y certificado de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días.
2. Realiza la entrevista para la ver el tiempo de convivencia.
3. Orienta sobre los procedimientos a seguir.
4. Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC. Comunica que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados, desde la fecha de emisión del Formulario negativo de otras cajas.
2
Requisitos de afiliación impresos
Presenta requisitos completos en Trabajo Social de acuerdo a normas.
3
Presenta Documentación requerida
1. Revisa la documentación presentada.
2. Llena la ficha de valoración social-económica, llenada anteriormente por el asegurado.
3. Hace llenar la declaración jurada del estado de salud
4. Nuevamente informa al asegurado sobre los procedimientos a seguir, el tiempo que dura el trámite desde la presentación de los requisitos que es de 30 días.
Previamente visado el expediente completo por el profesional de Trabajo Social, indica al asegurado/a que debe presentar la documentación a Gerencia General.
4
Ficha Social
Declaración personal de salud
Secretaria de Gerencia General recibe el expediente completo y visado por Trabajo Social e instruye a Trabajo Social procesar el expediente.
5
Recibe el expediente con la instructiva de Gerencia General.
Realiza la visita domiciliaria.
Elabora el informe social.
Remite el expediente a Gerencia General.
6
Ficha de visita domiciliaria
Gerencia General admite el expediente.
Si cumple con los requisitos remite el expediente a Afiliación
En caso de duda u observación Remite el expediente a Comisión Regional de Prestaciones, para su revisión.
7
A
PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS
1 de 2


FLUJOGRAMA
MANUAL DE PROCESOS DE AFILIACION
PLANIFICACIÓN
PROCESO DE AFILIACION DE BENEFICIARIO/A PAREJA EN UNION LIBRE
Asesoría Legal
Comisión Regional de Prestaciones
Departamento de Afiliaciones
A
De acuerdo a estructura de la Comisión Regional de Prestaciones
8
Elabora Resolución.
Hace firmar la Resolución con los integrantes de la Comisión Regional de Prestaciones.
Notifica al asegurado con la Resolución.
Remite expediente a Afiliación.
9
Recibe el expediente.
Elabora el carné de beneficiarios.
Entrega el carné del beneficiario al asegurado/a titular, previa firma del documento informativo, sobre la obligación de actualizar la documentación de sus beneficiarios 60 días antes de cumplir 1 año de su afiliación. Tomando en cuenta que su vigencia de derechos en el seguro es por 1 año. Pasado la fecha de su afiliación automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario no podrá recibir las prestaciones médicas en especies.
Archiva el expediente completo en el sobre aboral del asegurado/a.
10
FIN
PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS
2 de 2


FLUJOGRAMA
MANUAL DE PROCESOS DE AFILIACION
PLANIFICACIÓN
PROCESO DE AFILIACION AMPLIACION DE PRESTACIONES A BENEFICIARIOS HIJO/A DE 19 A 25 AÑOS
Asegurado
Afiliaciones
Trabajo Social
INICIO
Solicita en Trabajo Social de manera presencial su interés de afiliar a su hijo mayor de 19 a 25 años.
Presenta carné de asegurado y certificación de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días
1
1. Solicita el Carné de asegurado/a y certificación de vigencia de derechos del titular no mayor a 60 días
2. Entrega los requisitos, en caso de cumplir con las normas establecidas en el Código de Seguridad Social, Reglamento Específico de Afiliación, Reafiliación y Desafiliación en el Seguro Social de Corto Plazo, emitido por la ASUSS, el Reglamento de Seguro y Afiliación del SINEC.
3. Comunica al asegurado que dichos documentos deben ser presentados en Trabajo Social
Informa que tiene 60 días para presentar los documentos solicitados, desde la fecha que emite Afiliación el Formulario negativo de otras cajas.
2
Requisitos de afiliación impresos
Presenta requisitos completos en Trabajo Social de acuerdo a normas.
3
Reúne Documentación requerida
1. Revisa toda la documentación presentada.
2. Entrevista al asegurado/a o al posible beneficiario/a para conocer la dependencia económica del hijo de 19 a 25 años.
3. Nuevamente informa al asegurado sobre los procedimientos a seguir, el tiempo que dura el trámite, que es de 5 días hábiles.
Previamente visado el expediente completo por el profesional de Trabajo Social, indica al asegurado/a presentar la documentación a Gerencia General.
4
A
B
1. Recibe el expediente con la instructiva de Gerencia General.
2. Realiza la visita domiciliaria, en caso que se requiera.
3. Hace llenar la declaración jurada del estado de salud
4. Elabora el informe social.
5. Remite el expediente a Gerencia General
Si no cumple con los requisitos se devuelve el expediente al solicitante.
6
C
PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS
1 de 2


Sinec
CAJA DE SEGURIDAD SOCIAL
FLUJOGRAMA
MANUAL DE PROCESOS DE AFILIACION
PLANIFICACIÓN
PROCESO DE AFILIACION AMPLIACION DE PRESTACIONES A BENEFICIARIOS HIJO/A DE 19 A 25 AÑOS
Gerencia General
Departamento de Afiliaciones
A
1. Secretaria de Gerencia General recibe el expediente completo
2. Gerencia General instruye a Trabajo Social procesar el expediente.
5
B
C
1. Secretaria de Gerencia General admite el expediente. Remite el expediente a Afiliación.
7
Recibe, revisa el expediente:
Si cumple con los requisitos exigidos por las normas:
o Elabora el carné de beneficiario/a.
o Entrega el carné del beneficiario/a al asegurado/a titular. También comunica al asegurado cuando tiene que actualizar el certificado de estudio. En caso de incumplimiento automáticamente el sistema le dará de baja y el beneficiario/a no podrá recibir las prestaciones médicas en especies.
Archiva el expediente completo en el sobre laboral del asegurado/a y finaliza el proceso.
8
FIN
PLANIFICACIÓN, ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS
2 de 2

9. FORMATOS Y FORMULARIOS

FORMATO Nro. 1

Santa Cruz, ……de…… …… 20…

Señor

……

GERENTE GENERAL

SINEC SEGURO INTEGRAL DE SALUD

CAJA DE SALUD SOCIAL

Presente

Ref.: SOLICITUD DE AMPLIACION DE PRESTACIONES A BENEFICIARIOS(A) HIJOS(A) DE 19 A 25 AÑOS

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de solicitar tenga a bien considerar la afiliación de mi hijo(a) ……., de ..... años de edad, con Cedula de Identidad N° ....., quien actualmente NO realiza actividades que les generen ingresos económicos, es estudiante de …… del Centro Educativo…… Nuestro domicilio particular está ubicado por ..... con numero de telefono…….

Adjunto todos los documentos solicitados por el Ente Gestor de Salud y brindo información fidedigna. En caso de comprobarse que lo informado es falso, **AUTORIZO** al SINEC Seguro Integral de Salud, Caja de Salud Social se aplique las sanciones que correspondan, comprometiéndome a devolver el costo total de las prestaciones médicas recibidas de manera indebida de mi beneficiario/a hijo de 19 a 25 años.

También he sido informado que debo presentar el Certificado de Estudio de mi hijo/a, emitido por el establecimiento educativo, de acuerdo a la modalidad de estudio (semestral, anual o de acuerdo a la modalidad de estudio.

Así mismo una vez afiliado mi hijo/a, me comprometo a cumplir con todas las normas institucionales.

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente:

_____

Firma del o la Asegurado (a) titular

C.I. ……

DATOS PERSONAL DEL(A) ASEGURADO/A TITULAR

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Empresa	Fecha de ingreso a la Empresa	Cargo que desempeña
Nº Telf. Domicilio	Nº Telef. Oficina	Nº Celular
Correo electrónico		
Dirección Domicilio/Barrio	Calle y Nº de casa	Zona

FORMATO Nro. 2

Santa Cruz, ……de…… …… 20…

Señor

……

GERENTE GENERAL

SINEC SEGURO INTEGRAL DE SALUD

CAJA DE SALUD SOCIAL

Presente

Ref.: SOLICITUD DE AFILIACION BENEFICIARIA MADRE

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de solicitar tenga a bien considerar la afiliación de mi señora madre ……., de ..... años de edad, con Cedula de Identidad N ....., quien anteriormente trabajo en ……. y actualmente ..... realiza actividades independientes o con relación de dependencia laboral y no cuenta con Seguro Social. Su domicilio particular está ubicado por ……. con numero de telefono…….

Adjunto todos los documentos solicitados por el Ente Gestor de Salud y brindo información fidedigna. En caso de comprobarse que lo informado es falso, **AUTORIZO** al SINEC Seguro Integral de Salud, Caja de Salud Social se aplique las sanciones que correspondan, comprometiéndome a devolver el costo total de las prestaciones médicas recibidas de manera indebida de mi beneficiaria madre.

Así mismo una vez afiliada mi señora madre, me comprometo a cumplir con todas las normas institucionales.

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente:

_____

Firma del o la Asegurado (a) titular

C.I. ……

DATOS PERSONAL DEL(A) ASEGURADO/A TITULAR

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Empresa	Fecha de ingreso a la Empresa	Cargo que desempeña
Nº Telf. Domicilio	Nº Telef. Oficina	Nº Celular
Correo electrónico		
Dirección Domicilio/Barrio	Calle y Nº de casa	Zona

FORMATO Nro. 3

Santa Cruz, ……de…… …… 20…

Señor

……

GERENTE GENERAL

SINEC SEGURO INTEGRAL DE SALUD

CAJA DE SALUD SOCIAL

Presente

Ref.: SOLICITUD DE AFILIACION A BENEFICIARIO/A PAREJA EN UNION LIBRE

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted a fin de solicitar tenga a bien considerar la afiliación de mi pareja ……., de ..... años de edad, con Cedula de Identidad N° ……, con quien convivo hace ……, actualmente …….. realiza actividades independientes o con relación de dependencia laboral y no cuenta con Seguro Social. Nuestro domicilio particular está ubicado por ……. con numero de telefono……..

Adjunto todos los documentos solicitados por el Ente Gestor de Salud y brindo información fidedigna. En caso de comprobarse que lo informado es falso, **AUTORIZO** al SINEC Seguro Integral de Salud, Caja de Salud Social se aplique las sanciones que correspondan, comprometiéndome a devolver el costo total de las prestaciones médicas recibidas de manera indebida de mi beneficiario/a.

Así mismo una vez afiliado mi hijo/a, me comprometo a cumplir con todas las normas institucionales.

Sin otro particular, saludo a Usted atentamente:

_____

Firma del o la Asegurado (a) titular

C.I. ……

DATOS PERSONAL DEL(A) ASEGURADO/A TITULAR

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Empresa	Fecha de ingreso a la Empresa	Cargo que desempeña
Nº Telf. Domicilio	Nº Telef. Oficina	Nº Celular
Correo electrónico		
Dirección Domicilio/Barrio	Calle y Nº de casa	Zona

FORMATO Nro. 4

CONSTANCIA DE INFORMACION AL ASEGURADO/A SOBRE NORMAS INSTITUCIONALES

Su seguro SINEC, es un Ente Gestor de salud, que brinda prestaciones en especie a sus asegurados, que dichos servicios consideren indispensables para la curación, o sea a la necesaria asistencia médica y dental, general y especializada, quirúrgica, hospitalaria y al suministro de medicamentos que requiera el estado del enfermo. (Los medicamentos están registrados en el LINAME).

El SINEC, Seguro Integral de Salud, Ente Gestor del Seguridad Social, se rige a normas del Estado, como ser:

Me es grato dirigirme a usted a fin de solicitar tenga a bien considerar la afiliación de mi pareja ……..., de ..... años de edad, con Cedula de Identidad N° ....., con quien convivo hace ……, actualmente …….. realiza actividades independientes o con relación de dependencia laboral y no cuenta con Seguro Social. Nuestro domicilio particular está ubicado por ……..…….. con numero de telefono……..

Adjunto todos los documentos solicitados por el Ente Gestor de Salud y brindo información fidedigna. En caso de comprobarse que lo informado es falso, **AUTORIZO** al SINEC Seguro Integral

_____

Firma del o la Asegurado (a) titular

C.I. ……

DATOS PERSONAL DEL(A) ASEGURADO/A TITULAR

Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno
Empresa	Fecha de ingreso a la Empresa	Cargo que desempeña
Nº Telf. Domicilio	Nº Telef. Oficina	Nº Celular
Correo electrónico		
Dirección Domicilio/Barrio	Calle y Nº de casa	Zona